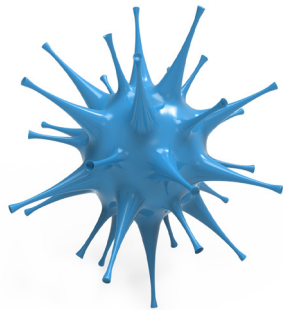
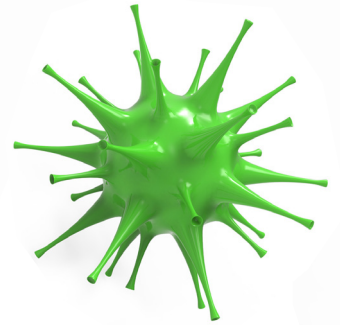


IHR FACHMAGAZIN FÜR ANGEWANDTE KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

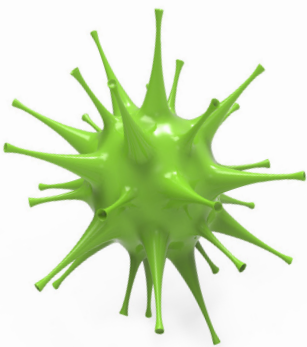
Verschiebung im Immunsystem

Viren und Bakterien



Dyskrasie – die Mutter aller Erkrankungen

Diabetes



Große Akzeptanz bei Patienten mit
Schmerzen am Bewegungsapparat

Manuelle Therapien



Praxisfall „Wie oben so unten“

Manuelle Therapien | Behandlung von Kopfschmerzen und Tinnitus bei einem 37-jährigen Patienten aus osteopathischer Sicht



#Osteopathie #Manuelle Techniken #Kopfschmerzen
#Ganzheitliche Behandlung #Regulationstherapie

Jörn Mucha, Heilpraktiker Osteopathie D.O. (VfO), D.O. (Int.)

Begrifflichkeit „Manuelle Therapien“

Im weitesten Sinne bezeichnen „Manuelle Therapien“ eine mit den Händen (lateinisch = manus) ausgeführte Therapieform. Sie umfassen sämtliche mit den Händen durchgeführte Techniken, wie z.B. Reiben, Kneten, Drücken, Dehnen, Manipulieren, Inhibieren.

Entstehung

Manuelle Therapien gibt es vermutlich seit es Menschen auf der Erde gibt. Entgegen der vielfachen Annahme sind die manuellen Techniken nicht erst in der Neuzeit entstanden: bereits ca. 2700 v. Chr. wurden Massagen in China und im 19. Jh. v. Chr. unter Zugabe von Ölen im Ayurveda angewandt.

Vielfach sind Manualtechniken als essentielle Säule in die großen traditionellen Medizinsysteme implementiert worden, wie es z.B. die Tuina (TCM) zeigt.

Das gesteigerte Interesse an Anatomie im Mittelalter rückte Manualtechniken in den Fokus der Medizin. Mit Zunahme großer Epidemien verlor sich dies allerdings zeitweise wieder. Im 19. Jh. kam es dann zur großen Renaissance, zunächst vorwiegend in Amerika. Erstmals wurden manuelle Techniken in sich geschlossene Therapiesysteme als Alternative zur damaligen Schulmedizin überführt, wie es Osteopathie und Chiropraktik als wichtige Vertreter zeigen.

Chiropraktik

Die Chiropraktik wurde im 19. Jahrhundert in den USA von Daniel David Palmer begründet. Palmer zweifelte wie Andrew Taylor Still, dem Begründer der Osteopathie, an den damaligen schulmedizinischen Behandlungsmethoden. Einige Zeit studierte Palmer sogar am Lehrinstitut von A. T. Still und wurde von osteopathischen Techniken inspiriert. Allerdings sah er sich mehr in der Tradition der sogenannten „Bone Setter“, den traditionellen Knochensetzern. Um sich von der Osteopathie und der Physiotherapie zu differenzieren, konzentrierte sich Palmer auf die (manipulative) Behandlung der Wirbelsäule und der Gelenke.

Osteopathie

Begründet wurde die Osteopathie vom amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still gegen Ende des 19. Jahrhunderts in Kirksville, Missouri. Still gewann durch intensives Beobachten anatomischer Strukturen von Tieren sowie Eigenbehandlung seine grundlegenden Erkenntnisse über Körper, Psyche, Gesundheit und Krankheit – das Konzept nannte er „Osteopathie“.

Zu Beginn existiert die „Idee“, das Bedürfnis zur Erschaffung einer Funktion. Die Idee wird als Quintessenz/Äther, als ver-

bindendes 5. Element beispielsweise in der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde oder auch in der TCM bezeichnet. Aus dieser Idee entstehen Struktur und Funktion, die sich beide dabei (auch im Sinne eines der osteopathischen Grundprinzipien) gegenseitig beeinflussen. Eine Trennung ist nicht möglich/gewollt.

Idealerweise kommunizieren alle Gewebe/Organe harmonisch miteinander: sie bewegen sich kontinuierlich in ihrem (organ-)eigenen Rhythmus (Motilität), gegeneinander (Mobilität) und durch den Körper bedingt (Motrizität).

Ist die Bewegung bspw. des Kniegelenks eingeschränkt, so ist der Stoffwechsel der Gelenkkapsel, des Knorpels, der Menisken, der umgebenden Ligamente und Muskeln, ebenfalls vermindert. Auf Dauer kann eine degenerative Strukturveränderung entstehen, z.B. die Arthrose. Die Ver-/Entsorgung der Gewebe werden durch Zirkulation der Flüssigkeiten im Körper wie Blut und Lymphe gewährleistet. Dieses Prinzip nannte Still modern übersetzt „Gesetz der Zirkulation“ (im Originalen „rule of the artery“).

Die Gewebe des gesunden Körpers stehen in Homöostase zueinander. Sind einzelne Strukturen wie Knochen, Muskeln, Sehnen, Organe oder Flüssigkeiten eingeschränkt, kann dies zu Störungen, Schmerzen und später zu Erkrankungen führen. Die Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur Homöostase ist mitunter die wichtigste Aufgabe der Osteopathie.

Der Körper funktioniert als Einheit: Veränderungen einzelner Strukturen können im Weiteren einen Welleneffekt auslösen und eine Kettenreaktion hervorrufen. Diese sogenannte Ursache-Folgen-Kette (UFK) betreffen daher häufig zahlreiche vernetzte Gewebe.

UFKs spielen nach osteopathischer Auffassung eine herausragende Rolle.

Im Praxisfall soll eine solche Kette charakterisiert werden. Die UFKs sind stets individuell; die dargestellte Behandlung ist dabei ein möglicher Behandlungsansatz und folgt biomechanischen Zusammenhängen.

Fallbeschreibung

Ein 37 Jahre alter Patient mit Spannungskopfschmerzen, Tinnitus beidseits sowie Schmerzen im linken Kiefer seit ca. 1 Jahr stellt sich in meiner Praxis vor. Seit der Jugend sind Migräneanfälle mit Aura und Erbrechen bekannt. Im linken Arm wurde ein Thoracic Outlet Syndrom mit Parästhesien diagnostiziert. Der Patient leidet episodisch unter Meteorismus, Fettstühlen und Koliken, die Stunden nach dem Essen auftreten. Zahnärztlich bestehen gestörte Okklusionen, Bruxismus und ein Hypertonus der Kaumuskulatur links.

Der Patient befindet sich in Scheidung, die zwei gemeinsamen Kinder leben mit der Mutter 350 km von ihm entfernt. Beruflich

ist er leitender Angestellter in einem sich in Insolvenz befindenden Chemieunternehmen und hat aktuell die Aufgabe, zahlreiche Kündigungen aussprechen zu müssen. Dies lässt ihn nicht schlafen und er fühlt sich tagsüber wie „gerädert“.

Bisherige Diagnose/Therapie

Ein Schädel-CT ist o.B., ein Röntgen des Kiefers zeigt eine fortgeschrittene Arthrose des linken Kiefergelenks, der Aufbiss ist asymmetrisch. Es wurde Kortison ohne Erfolg gegen die Ohrgeräusche verabreicht.

Anfänglich nahm der Patient Aufputzmittel, die wieder abgesetzt wurden. Gegen die Magen-Darm-Störungen bekommt er Pantoprazol, gegen die Migräne und Kopfschmerzen Tryptane sowie Ibuprofen 800.

Nach der osteopathischen Behandlung soll ein Kieferaufbau mit Sanierung der Zähne erfolgen.

Osteopathische Anamnese und Diagnostik/Untersuchung

In der Anamnese gibt der Patient an, vor ca. 1,5 Jahren einen Autounfall mit Schleudertrauma erlitten zu haben. Miktion ist unauffällig, der Stuhlgang fetthaltig und auffallend voluminös. Die Ernährung ist überwiegend Fastfood, die Trinkmenge liegt bei ca. ½ Liter Saftschorle und sechs Tassen Kaffee pro Tag. Der Patient wiegt 93 kg bei 1,74 m Körpergröße; er trinkt abends ca. 2 Gläser Wein und ist Nichtraucher.

Inspektion/Körperliche Untersuchung

Mein Vorgehen folgt dem Konzept: zuerst global, dann regional und lokal. Ich inspiziere (grundsätzlich) den Patienten in Frontal-, Seit- und dann in Rückansicht.

Der 3D-Bewegungstest zeigt, dass die Kopffrotation nach links, die thorakale Extension eingeschränkt ist mit deutlicher Seitneigung nach rechts.

Die Traktion der Arme ist links restriktiv, die Beine in Bauchlage ergeben eine Beinlängendifferenz von ca. 1 cm.

Diverse Sicherheitstestungen, wie z.B. Kompressions-, Traktions-, Provokationstests, sind alle negativ. Palpatorisch wird „STAR“ (Sensibilität, Trophik, Asymmetrie, Restriktion) untersucht und es finden sich folgende Befunde:

- ▶ Atlas in Rotation rechts sowie Axis in ERS_L (Extension/Rotation/Seitneigung links)
- ▶ C5 in ERS_R, C7 in FRS_L, 1. Rippe in Inspiration links
- ▶ Th4 ERS_R, Gruppenläsion Th6-8 NS_RR_L (Neutralstellung/Seitneigung rechts/Rotation links)
- ▶ L2 in ERS_R, L5 in ERS_L
- ▶ Caudal strahlt die Fascia perirenalis in die Fascia iliaca ein → Irritation des M. iliacus, der mit Tonuserhöhung reagiert (verkürzt sich) → Folge: Ilium anterior links mit Innenrotation und Outflare

- ▶ M. semitendinosus links stark gedehnt mit sensiblem pes anserinus superficialis
- ▶ Knie links in Valgusstellung
- ▶ OSG links in Kompression
- ▶ Irritation des Diaphragmas abdominale

Osteopathische Behandlung

Der Behandlungsplan wurde nach der vorliegenden Ursachenfolgenkette (UFK) erstellt. Es soll ein Ausschnitt der umfassenden Behandlung dargestellt werden.

Ziel ist es, Läsionen mit einem ganzheitlichen osteopathischen Konzept mit parietalen, viszeralen, faszialen sowie craniosacralen Techniken zu behandeln.

Flankierende Neuraltherapie

Die osteopathische Therapie wird im vorliegenden Fall flankiert von weiteren therapeutischen Interventionen, wie z.B. Neuraltherapie (Procain i.c.) an Th4-10, Occiputrand, TMGs, Ohr und Mastoid.

Korrektur des Beckens und der LWS

Das Ilium anterior geht mit Innenrotation und Outflare einher: bei einem Outflare bewegt sich der vordere obere Darmbeinstachel der betroffenen Seite nach lateral, der Sitzbeinhöcker nach medial. Die Ligg. sacrotuberale und sacroiliacale verkürzen sich. In Vorbereitung zur Beckenkorrektur werden daher die Ligg. in Inflare (→ Darmbeinrand geht nach medial) gedehnt. Erst danach wird das Ileum mit der „Chicago“-Technik nach posterior in die anatomische Normallage gebracht.

Im Anschluss korrigiere ich die LWS-Blockaden mit der „Lumbar roll“. Die BWS-Blockaden wie die Rippenblockaden reponiere ich mit der DOG-Technik. Das CTÜ wird von mir mit der Scherentechnik in Bauchlage manipuliert.

Korrektur Okziput-Atlas-Axis (OAA)/Kiefer

Das OAA-System entspanne ich vorab mit Dehnung der kurzen Nackenmuskulatur unter leichter Traktion und mit flektierten Fingern. Nach Kieferkorrektur erfolgt eine HVLA-Kinnhaltetechnik, um den Atlas nach rechts mit sämtlichen Vektoren, wie z.B. Flexion/Rotation/Translation, zu korrigieren.

Hiernach nutze ich eine HVLA-Technik, um C5 in FRS_L zu manipulieren. Streichungen der Fascia cervicalis superficialis schließen die Behandlung der HWS ab.

Einflussnahme auf das Nervensystem

Verdauungsstörungen erfordern die Behandlung der Nn. vagi und phrenici. Ich beginne am Foramen jugulare (u.a. Durchtritt N. vagus) und separiere Os temporale und occipitale mit der „V-Spread“-Technik.

Um die Nerven in ihrem Verlauf zu unterstützen, behandle ich die obere Thoraxapertur/Diaphragma thoracale, mobilisiere Hyoid, Kehlkopf, die schilddrüsennahe Region und dehne dann die Fossa supraclavicularis auf.

Viszerale Interventionen

Da der Patient Beschwerden im Leber-Galle-Bereich angab, behandle ich die Region um Pylorus sowie Sphincter Oddi mit Inhibitionen, Friktionen und Zirkumduktionen. Die Leber mobilisiere ich in Seitlage mit dem Zangengriff in Frontal-, Sagittal- und Transversalebene.

Zirkulatorische Techniken

Im Anschluss entscheide ich mich für globale Techniken, um die arterielle, venöse, lymphatische Zirkulation zu verbessern. Das Diaphragma abdominale wird im Sitzen sowie das Abdomen mit dem Grand Manoeuvre behandelt.

Vegetativum

Zum Fördern des vegetativen Ausgleichs stimulierte ich die prävertebralen Ganglien (Ggl. coeliacum, mesentericum superius/inferius) mit tiefen inhibitorischen Palpationen. Mit der Rib-Raising-Technik wird der sympathische Grenzstrang an BWS und LWS behandelt.

Am Schädel nutze ich eine sanfte Traktion am Okziput bis zum Release, spreize die Kondylen und behandle die reziproke Spannungsmembran (Griff nach Sutherland) mit Setzen eines Stillpoints. Zum Abschluss entscheide ich mich für die „Ear-Pull-Technik“ für Os temporale und intra-/extraorale Kiefergelenkstechniken.

Begleitende Diagnostik

- ▶ **Stuhlidiagnostik:** Stuhlflora, Alpha1-Antitrypsin, Zonulin, Gallensäuren, Sekretorisches Immunglobulin A (sIgA). Ergebnis: Gallensäureverlustsyndrom, Schleimhautmarker stark erhöht
- ▶ **Labor:** CRP, BSG, GOT, GPT, GGT, AP, Amylase und Lipase. Ergebnis: GOT/GPT mäßig erhöht, AP und GGT stark erhöht
- ▶ **Sonographie Oberbauchorgane:** Leber unauffällig, Gallensteine in Gallenblase, Pankreas o.B. Endosonographie empfohlen

Begleitende Behandlung

- ▶ **Seelisch:** Verordnung von wesenhaften Urtinkturen Fa. Ceres: Avena Sativa – grüner Hafer („Steigerung der Belastbarkeit, Auffangen von Erschütterungen, Stabilisierung von Rhythmen“), Gentiana lutea – Enzian („Überwindung, Verdauung, Zerteilung“), jeweils 3x 3 Tropfen in wenig Wasser
- ▶ **Leber-Galle-System:** „Gallith“ (Gundelrebenkraut), Fa. Pharma Evers, 3x 2 Kapseln
- ▶ **Verdauungssystem:** „Heilerde magenfein“ Pulver, Fa. Luvos 3x tgl.
- ▶ **Immunsystem:** „Vitamin D3/K2-Öl forte“, Fa. Dr. Jacobs, 2 Tropfen tgl.
- ▶ **Schlaf:** „Schlaf-in-form forte“, Fa. Formmed, 1x nächtlich

Begleitende therapeutische Ansätze

- ▶ **Lebensbalance:** im Sinne Kneipps mit regelmäßigen Auszeiten und Atemübungen
- ▶ **Ernährung:** Frische, überwiegend vegetabile Vollwertkost mit wenig magerem Fleisch
- ▶ **Bewegung:** Mittags- und Abendspaziergang sowie ausgiebige Waldspaziergänge am Wochenende

Persönliche Gedanken zum vorliegenden Praxisfall

Der vorliegende Praxisfall verdeutlicht die Notwendigkeit, in osteopathischen Ketten zu denken und die Selbstheilungskräfte des Patienten intensiv zu nutzen. Meiner Ansicht nach sind Selbstheilungskräfte des Körpers („innerer Arzt“) viel intelligenter, fähiger und nachhaltiger als es Therapeuten für den Patienten sein könnten.

Der Körper heilt sich stets selbst und Therapeuten dürfen (wichtige) Hilfestellung dazu geben. Die Osteopathie ist stets eine Regulationstherapie. Zu guter Letzt sollte auch die Einheit zwischen Körper, Seele und Geist nicht vergessen werden. Wir sollten nicht Krankheiten, sondern Menschen mit all ihren Facetten behandeln und seelische Prozesse integrieren.

AKOM

➔ Jörn Mucha, HP Osteopathie D.O. (VfO), D.O. (Int.)

Schwerpunkte: Osteopathie, Chiropraktik, Neuraltherapie, Phytotherapie, naturheilkundliche Verfahren

Kontakt: info@joern-mucha.de

